



nome Comando / Direzione /Ufficio

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
RAVENNA
PEC: com.ravenna@cert.vigilfuoco.it

AL MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL
FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO
E DELLA DIFESA CIVILE
Ufficio per le Attività Sportive
Piazza Scilla n° 2
00178 ROMA
PEC: uff.attivitasportive@cert.vigilfuoco.it

e, p.c.

Alla Direzione ----- VV.F.
REGIONE
Indirizzo
CAP - Città

OGGETTO: Circuito Podistico VV.F. 2022

20° Campionato Italiano VV.F. di Mezza Maratona.
Ravenna, 13 novembre 2022.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° _____ del _____, si invia il retroindicato modulo di iscrizione, compilato in tutte le sue parti, per la partecipazione del personale in servizio presso questo Comando nonché di quello volontario ed in quiescenza che intende prendere parte alla manifestazione.

Si informa, inoltre, che ai sensi del punto 3 delle modalità di partecipazione, il referente della procedura SIOL (Sport Iscrizioni On Line) di questo Comando ----- l'iscrizione on-line del predetto personale.

Come da regolamento, l'iscrizione sarà confermata via fax o via fono, sette giorni prima della gara, segnalando eventuali cambiamenti.

(Comandante/Direttore/Dirigente)

Circuito Podistico VV.F. 2022
20° Campionato Italiano VV.F. di Mezza Maratona
Ravenna, 13 novembre 2022.

All. A

Personale in servizio presso ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

a Cat (*)	b Turno di serv.	c n. tumi di ass.	d Qualifica nel C.N.VV.F./ Dip./V.F. (**)	e COGNOME E NOME	f Anno di nascita	g Tess. Mod. ATE	l G.S./S.S. di appartenenza (se tesserato)	m n°Tess FIDAL./ E.P.S./ RunCard	n Ente di affiliazione/ RunCard	o Data scadenza certificato medico di idoneità
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>
---	---	---							-----	<i>gg/--/----</i>

Automezzo ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

(*) V. punto 10. (Categorie)

(**) V. punto 2. (Qualifica dei partecipanti).

Dichiaro sotto la mia responsabilità:

- 1) di aver controllato la veridicità dei dati sopra elencati;
- 2) che il certificato medico richiesto per il rilascio della tessera è conservato agli atti del G.S. VV.F. o della S.S. di appartenenza.
- 3) che il personale iscritto è stato informato, ai sensi del d.lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.
- 4) di conoscere ed accettare tutte le disposizioni contenute nelle modalità di partecipazione e di averne portato a conoscenza tutti i partecipanti che le accettano, a loro volta.

Responsabile della squadra

Qualifica - COGNOME e Nome)

(n° telefonico)

e-mail

 (se non gareggia: turno di servizio - turni di assenza)

 (firma leggibile del Responsabile della Squadra)

 (Comandante/Direttore/Dirigente)

Circuito Podistico VV.F. 2022
 20° Campionato Italiano VV.F. di Mezza Maratona
 Ravenna ,13 novembre 2022.

All. B

Trasmissione elenco Personale volontario /in quiescenza - ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

a Cat. *	d Qualifica **	e COGNOME E NOME	f Anno di nascita	g Tess. Mod. ATE ***	h ex VVA ****	i Vigili Volontari a domanda *****		l G.S./S.S. di appartenenza (se tesserato)	m n°Tess FIDAL./ E.P.S./ RunCard	n Ente Affiliazione / Runcard	o Data scadenza certificato medico di idoneità
						n. decreto / data	corso finale				
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----

Automezzo ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

- (*) Vedi punto 10. (Categorie)
- (**) Vedi punto 2. (Pens. o V.V.).
- (***) Solo per i pensionati.
- (****) Solo per ex V. V.A.: n. del corso e anno.
- (*****) Solo per Vigili Volontari a domanda: n. decreto e data ed eventuale superamento corso di formazione.

Dichiaro sotto la mia responsabilità

- 1) di aver controllato la veridicità dei dati sopra elencati;
- 2) che il certificato medico richiesto per il rilascio della tessera è conservato agli atti del G.S. VV.F. o della S.S. di appartenenza.
- 3) che il personale iscritto è stato informato, ai sensi della d.lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.
- 4) di conoscere ed accettare tutte le disposizioni contenute nelle modalità di partecipazione e di averne portato a conoscenza tutti i partecipanti che le accettano, a loro volta.

Responsabile della squadra

Qualifica - COGNOME e Nome)

(n° telefonico)

e-mail

(se non gareggia: turno di servizio - turni di assenza)

 (firma leggibile del Responsabile della Squadra)

 (Comandante/Direttore/Dirigente)